



DEVELOPMENT EXPRESS

No. 2

1997

Investing in Society: Health, Education and Development

by Allan Thornley and Jasmine Williams*

Most people agree it is wise to invest in development, to increase the well-being of individuals, nations, and the world as a whole. But resources are limited, and consensus fades when priorities must be chosen.

In what sector of development can our investments yield the biggest benefits — in economic advance, human fulfillment, and sustainable progress? Over the years, strong voices have argued for the prime importance of investing in infrastructure, skills training, technology transfer, agriculture, water and sanitation, community development, microenterprises, basic education, primary health care, family planning, the environment, policy development, free-market economic reform, gender equity, poverty alleviation, knowledge and information capacity, institution-building, peace-building, democratization, human rights, good governance, and still other important areas.

The case has been made for each, many times — often compellingly, sometimes backed up by data on rates of return for investments in a particular sector.

Since development is really *human* development, with human beings as the initiators, means, and end of development, this paper looks at investment in people — mainly in education and health — and some of the related gaps, opportunities and benefits. It also notes that the cost of such investment should be weighed against the price paid for global poverty.

Hard vs. soft

The early bias of development cooperation in favour of investing in physical assets arose from many causes:

- ❖ drawing the wrong lesson from the Marshall Plan's success in rebuilding post-war Europe;
- ❖ assuming that development concepts that worked in the West (now North) would also apply everywhere;
- ❖ putting total confidence in the model of the Industrial Age, then in its golden years.

Lessons learned since have shaken this faith in 'hard' investments. But investors — public or private — like to have something to show for their leap of faith, with potential for a ribbon-cutting photo-op; and spending on objects that are solid, tangible and durable tends to be seen as investment — while expenditure on things that are abstract, non-physical and hard to measure may seem like consumption, or 'pouring money down the drain'.

Mounting evidence — from abandoned plants in North America's rust belt, to islands of rapid economic growth scattered across Asia and the Americas — argues for a further shift in perceptions. A hard look at the lingering tilt toward the 'hard', combined with a more thorough appraisal of the 'soft', might yield revised cost/benefit insights to steer funding into more profitable areas.

In the emerging age of globalization and the knowledge revolution, says Robert Reich, the real economic challenge "is to increase the value of what... citizens can add to the global economy, by enhancing their skills and capacities". In *Shaping the 21st Century*, the OECD donor countries endorsed medium-term goals, mainly in social sectors — such as universal primary

Français au verso

* This EXPRESS was written by Allan Thornley and Jasmine Williams. Opinions expressed in this article are those of the authors and do not necessarily reflect CIDA policy. The contents of these circulars should in no way be viewed as modifying or updating any of the Agency's existing policies.



education, and a two-thirds reduction in infant and child mortality by 2015. For the 21st century, 'soft' is in.

Global wealth and poverty

Economists measure the wealth produced by the world's societies by calculating the gross national (or domestic) product of its nations. In 1993, the estimated total for the world was some \$US 23.5 trillion. About 84 per cent of this wealth is produced by one-quarter of the world's people in the 'developed' nations, while only 16 per cent is generated by three-quarters living in the developing countries. Such estimates:

- ❖ are non-qualitative (harmful spending counts the same as beneficial);
- ❖ ignore large, non-cash aspects of life (households and family, subsistence agriculture, voluntary work) as well as the informal economy;
- ❖ fail to register many elements of sustainable social progress and human well-being (freedom, culture, social cohesion).

They do succeed in tracking a growing gulf between 'haves' and 'have-nots'. In the United States, as Reich notes, the average CEO of a large corporation earned (after taxes) 12 times as much as a factory worker in 1960, but 70 times as much by 1990 — while global figures suggest that the income gap between the richest and the poorest fifth of the world's population was doubling, from a ratio of 30:1 to 60:1.

The biggest question, seldom raised, is: how much is global poverty costing us? Sectoral estimates over the years have suggested how much funding would be needed to overcome its various symptoms or causes (e.g. by providing basic education, or clean water, for all). And we know that globalization is shaking up the system, creating new winners while marginalizing others.

We have, however, little overall sense of the price of poverty — in human potential lost and wealth production foregone. An ambitious project for economists might be to compare the cost of developing the human capacity of the world's poor, against the returns on that investment in increased global GNP. Such figures could reveal investment opportunities that would enlighten thinking and attitudes in the 21st century.

Developing human capacity

To realize potential, to add to the world's wealth, to become initiator and agent of development, the individual must have the *capacity* to act. This capacity depends on the presence of many support systems, and the meeting of many needs — from food, water, care, and a life-sustaining environment...to, less obviously, human rights, gender equity, and good governance. Any comprehensive accounting of the costs and benefits of development must measure all of these.

But, by general agreement, the two key elements for developing human capacity are health and education. Some definitions and observations about each are followed below by examples of (and opinions about) the impacts, returns and benefits of investment in these two vital areas.

Health

Health and education are complementary ingredients, essential to the development of an individual or a society, and people have a right to both — as endorsed in various declarations signed by the world's nations.

Health has many definitions:

- ❖ "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease" — World Health Organization
- ❖ "Optimum Level of Functioning" — community health workers in Pakistan
- ❖ "Positive health, which is the acquisition of peace inside, of the joy of living, of the satisfaction of rendering service, of being a useful member of society" — Dr. Jacques Genest

The Alma-Ata Declaration of 1978 set out the modern principles of primary health care (PHC) for all, providing the main focus for promoting world health. It called for "a fuller and better use of the world's resources" (but money saved with the quarter-trillion-dollar a year decline in military spending has not been invested in global health). Eight key elements of primary health care were set out at Alma-Ata, ranging from education to essential drugs,

DEVELOPMENT EXPRESS

and PHC was defined as both a "level of care" and an "approach".

Global health has improved in recent decades: life expectancy now averages 65 years, and infant mortality has dropped, mainly because of mass immunization. But problems of equity, population and environment present formidable challenges.

Many developing countries still do not have full PHC coverage, and some of the least developed have been bypassed by the movement. Population has stabilized in the North, but growth elsewhere is overwhelming health resources — although a few poor countries have managed to provide PHC, to the clear benefit of their people.

Environmental damage, routinely blamed on population growth, arises largely from extravagant consumption in the industrialized countries. Vandana Shiva and Mira Shiva have argued that 70 per cent of the planet's resources are used by 20 per cent of the people, and that "Cairo amnesia" by the developed countries (attributing the world's troubles to population growth) ignores the right of others to development, and blames the victims for problems of which they are not the main cause.

The Balance Sheet of Human Development in the 1996 *Human Development Report* (HDR '96) reveals the dichotomy in global health. Some elements are non-issues for the industrialized countries — water, infectious diseases, nutrition, maternal and child mortality — while, despite progress, they are still problems that threaten or kill millions of people in the developing world. Implementation of PHC remains a vital issue for most low-income countries.

Funding PHC

Since Alma-Ata, attention has been given to the cost of providing universal PHC by the year 2000. Estimates are debatable, but give a rough idea of magnitude.

Evidence from existing PHC projects suggests that substantial health improvements are achievable at an annual operating cost of \$US1-7 per person. Figures of \$US1-3 annually, plus start-up costs of \$US5-10 per person, have been used to estimate the global cost of PHC over the next 20 years. This represents a total of \$US49-103 billion — 25 per cent to meet population growth, the rest to provide PHC to people under-served today.

Disparities

Global aggregates mask the large health gap between countries and classes, and the reversal of past gains in many places.

Health status is most vulnerable in particular countries:

- ❖ those suffering or recovering from man-made or natural disasters;
- ❖ least-developed countries, mainly in Africa;
- ❖ certain others where the World Health Organization reports deteriorating life expectancy.

Of all disparities, the most dramatic involves maternal mortality. Causes related to pregnancy and child birth take the life of one woman in 13 sub-Saharan Africa, and one in 35 in South Asia...compared to one in 3200 in Europe, one in 3300 in the U.S., and one in 7300 in Canada (with only 14 maternal deaths recorded in 1994). Factors include poverty, overcrowding, poor hygiene and nutrition, low status of women — and lack of PHC.

Disparities can ignore borders. There is a worldwide health continuum, with the rich in poor countries enjoying better health care than the poor in rich countries: poverty can create 'Third World' conditions in the North. Mental and physical development are impeded by lack of essential nutrients.

By leading the child poverty league among 'developed' countries, the U.S. wastes human capital — while also 'disinvesting' in future generations, the offspring of its one-in-five children living today below the poverty line. Only four other industrialized countries (Australia, Canada, Ireland and Israel) have child poverty rates of more than 10 per cent — and they at least provide basic health coverage.

When rich and poor nations alike endorsed the Alma-Ata Declaration, nearly two decades ago, they recognized the returns to countries investing in basic health. Since then, the evidence has only grown stronger to prove that health investment can generate high social returns for a lifetime, and on into the next generation.

Setbacks

Rather than moving toward universal PHC, some countries have been falling behind during the past dozen years, because of cuts in already meagre health budgets, and even the imposition of user fees.

Again, sub-Saharan Africa has been hit hardest. Many scholars have analyzed the impact of World Bank/IMF structural adjustment programs on health status and other development indicators (Kari Polanyi-Levitt; Gerald Helleiner; Cornia, Jolly and Stewart).

Zimbabwe, formerly prosperous, offers disturbing evidence. Maternal deaths soared by 240 per cent between 1989 and 1991. Infant mortality in Harare district rose from 23 per thousand live births in 1989 to 43 in 1992. Life expectancy climbed to 64 years in 1989 then slumped to 60 in 1991 (Jean Lennox, *Paying for Health*, Oxfam U.K., 1994).

Deterioration has been severe in high-risk areas such as Mali, Côte d'Ivoire, Ghana, Zaire, Somalia and Swaziland. David Werner, author of *Where There Is No Doctor*, has criticized UNICEF's choice of selected interventions, and the World Bank's role in health planning, as well as structural adjustment programs. Mira Shiva, MD has made similar observations regarding user fees in India. Meanwhile, John Kenneth Galbraith has described deficit obsession as "errant and self-serving foolishness" preventing investments "that can be a source of support and benefit to future generations — an enlargement of their general prosperity and ability to pay".

Overview

In 1990, a World Health Organization conference called 'From Alma-Ata to the Year 2000' reviewed PHC results to that point. Participants noted that, besides the obstacles noted above, some developing countries (China and the Asian 'tigers' excepted) were still giving inappropriate priority to the health needs of the elite.

A 1994 report (Tarino and Webster, *Primary Health Care Concepts and Challenges*, WHO) documented control of childhood diseases as the greatest PHC success, but listed reasons for the strategy's failure to reach overall goals — under-funding,

excessive reliance on overseas experts new to local context, and donor-set priorities.

The report found that health inequalities showed little decrease (and sometimes an increase, even in newly industrialized countries) and concluded: "When one looks back, there is sadness that so much effort has on the whole resulted in very little betterment of the poor and underprivileged who need such betterment most".

Urgent needs

Around the world, a variety of urgent health problems impede development and call out for action.

In sub-Saharan Africa, life is still short (51); AIDS (linked to a burgeoning TB epidemic) cuts expectancy by more than 20 years in several countries; access to safe water nearly doubled in a decade but is still only 43 per cent; and there is great need for trained midwives with drugs and equipment.

China has almost controlled communicable disease, but South Asia has massive problems with sanitation and malnutrition, with 80 per cent of pregnant women suffering from anemia. Latin America still has 6 million malnourished children, and a maternal mortality rate five times higher than in the developed world. Indigenous peoples — 300 million globally — continue to face health consequences of poverty and marginalization.

Education

Following decades of debate about the education/development connection — which generated a wide range of theories (trickle-down, centre/periphery, human capital, modernization, dependency, socialization, liberation) — the 1990 World Conference on Education for All, at Jomtien, Thailand, focused global attention on the need to invest more resources in education, especially basic education.

The consensus reached there emphasized that "learning begins at birth", and recognized that the formal primary education system must be the main vehicle, but insisted that non-formal education and literacy programs are indispensable supplements.

Meanwhile, 'new' growth and human development theories of the 1980s and early '90s are prominent in *HDR '96* — but, in Ozay Mehmet's words, this is "nothing new: it is revisiting Schultz and Denison *et al.* — in the 1960s". Mehmet argues that developing countries should have followed their advice by giving top priority to education for skills and entrepreneurial development, harmonized with the labor market through curriculum design and other made-at-home reforms (as Asia's newly industrializing countries did).

Evidence has indeed been accumulating to demonstrate basic education's benefit to development. Countries — developed and developing alike — with high levels of basic education do better economically. For instance, *HDR '96* uses the World Bank's study of 129 countries, and an analysis of the Asian 'tigers', to corroborate the case for investment in human capital.

One study of 88 developing countries, reported by UNESCO at the Beijing Conference on Women, showed that raising literacy from 20 to 30 per cent increased GDP by 8 to 16 per cent. In rural areas, educated farmers produce more: a 1980 World Bank review of twenty studies showed that, with four years of schooling, a farmer's productivity rose by 7.4 per cent.

Another study, by George Psacharopoulos of the World Bank in 1985, looked at 61 countries and found that the average social rate of return to primary education ranged from a high of 27 per cent for Asia to a low of 13 per cent for "intermediate" countries (Cyprus, Iran, Israel, Spain). In all regions, Psacharopoulos reported higher returns for investment in primary, compared to secondary, vocational or higher education. His findings — representing the new mainstream 'conventional wisdom' of the Bank's 1995 *Priorities and Strategies for Education* — have been questioned (by, for instance, Paul Bennell and Joel Sarnoff) on grounds of unreliable data, flawed methodology, and unsubstantiated prescription.

Educational priorities did, in fact, shift during the 1970s, with aid agencies and many developing countries putting new emphasis on 'basic education' (primary for children, non-formal for out-of-school youth and adults).

Developed/developing contrasts

The statistics, however, suggest that the least-developed economies are unlikely to receive the benefits of education. Since

1980, public expenditure on basic education as a percentage of GNP grew in East Asia but fell in sub-Saharan Africa — where spending per pupil was \$US76 in 1990, compared to forty times as much (\$US3000) in OECD/Europe.

Universal primary education is taken for granted in the 'developed' world, but remains a development issue in, for instance, some African countries where the pupil/teacher ratio is over 60, or up to 100 in urban areas. And mandatory schooling still offers a way to overcome deep-rooted gender discrimination, so that traditional societies may enjoy the many benefits of educating women: motivation of children, receptivity to innovation, and better family planning, nutrition, health and hygiene.

Problems faced by developing countries, and contributing to growing disparities, include:

- ❖ urban/rural duality, with the rural system offering thinly-spread, incomplete primary schools and few if any secondary;
- ❖ the inertia of societies themselves: "the heavy weight of traditional attitudes, religious customs, prestige and incentive patterns, and institutional structures" (P.H. Coombs, *The World Crisis in Education*, Oxford U.P., 1985); and
- ❖ budget cuts due to debt servicing and structural adjustment, resulting in 'deschooling' and falling enrollment.

Africa

In sub-Saharan Africa, cutbacks, war, natural disasters, and the unfavourable position of women have combined to throw educational progress into reverse. Declining enrollment rates threaten both the chances of children to reach their full potential, and the long-term development of their countries.

Africa's annual rate of increase in primary school enrollment, 8.4 per cent in the 1970s, dropped to 1.9 per cent in the '80s — little more than half the rate of increase of the primary-age population. Quality fell even faster, with literacy programs phased out around 1988 especially in sub-Saharan countries (Jacques Hallak, *Education for all: high expectations or false hope?*, UNESCO/IEEC, 1991).

Drop-out rates have increased in Africa, gender differential is still high, and per capita expenditures fell by more than half between 1980 and 1986. UNICEF warns that Africa is the only continent where nutrition did not improve in the '80s, where primary enrollment rates fell (by 5 per cent), and where the World Bank projects major increases in poverty during the 1990s.

Asia

Three-quarters of the developing world's adult illiterates are still found in the Asia/Pacific region, and to make primary education universal would require some countries (Afghanistan, Bhutan, Pakistan) to multiply capacity many-fold. Others (India, Nepal, Lao PDR) are approaching capacity to handle 100 per cent gross enrollment rates — but gender disparities persist.

The percentage of Asia's children reaching grade 5 ranges widely (Bhutan 24, Singapore 100). But public expenditure on education doubled in several nations in the 1980s, with many moving toward universal primary education. And UNESCO has been helping them focus on access for girls and the disadvantaged, with countries learning from each other's experience (especially rural).

Bangladesh seeking solutions

Despite scarce funding, Bangladesh made good headway in the '80s, raising gross enrollment ratios for primary education to 70 per cent by 1990. Population growth, however, could erode this progress, and 7.7 million primary school places are needed during the '90s. Rural schooling is the most difficult challenge, and the Bangladesh Rural Advancement Committee has provided an innovative, home-grown response. In its schools, non-professionals recruited from the community teach an appropriate curriculum and provide effective basic education at a cost of about \$US15 per year, with women and girls strongly present in the classroom.

makes it clear that high levels of basic education and literacy, for males and females, were achieved *before* economic take-off. This 'human capital', along with equity and social cohesion, helped the 'Asian miracle' to take place.

South America

Latin America appears close to achieving universal primary education, but major problems remain. Many adults have had no schooling at all, which makes the introduction of modern technology difficult. Though primary coverage is high, quality and retention are not, with less than half of grade 1 entrants reaching grade 5. And regional disparities persist, notably in northeast Brazil, where almost 40 per cent of the population is illiterate.

Education in Latin America needs rethinking, student-centred teaching, and new curriculum (sciences, environment, and population), as well as horizontal cooperation so the region's countries can learn from each other. For instance, Colombia's community-based *Escuela Nueva*, with its pragmatic approach (children can leave to help their parents work, then return) offers a flexible model that can be replicated elsewhere.

Throughout the developing world, many obstacles stand in the way of true universality of primary education, including debt and adjustment, the impact of globalization, areas of conflict, the self-imposed setbacks of earlier policies (such as the 'inverted pyramid' created by too much expansion of higher education and too little of primary), and poverty itself.

Early in this decade, Hallak estimated that primary schooling for all would require an extra cumulative total of \$US58 billion during the '90s, over and above the 1990 level of spending.

During the '80s, despite economic difficulties, public expenditure on education *did* rise — by almost \$US6 billion in Latin America, by \$US10 billion in the Arab region, and by about \$US100 billion in Asia (including Japan). But it fell by \$US4 billion in Africa, leaving the continent even further from realizing the benefits that education can bring to development efforts.

Asia's 'tigers' offer the most dramatic case-studies of the link between education and strong economic growth. Analysis of the progress of Hong Kong, Taiwan, South Korea and Singapore

Partnership potential

An expanded coalition (governments, business, NGOs, professionals, citizens) could achieve much by tackling a broadened agenda in the related fields of basic health and education.

The PHC strategy should give more emphasis to a whole range of effective, low-cost approaches: health promotion and prevention, lifestyle, poverty alleviation (Council of Europe's 'human decency income level'), status of women, traditional medicine, and a smorgasbord of alternative and holistic therapies.

Likewise, the concept of primary education should expand to include a supportive community, environmental education, self-discipline, and the nurturing of 'emotional intelligence' involving such values as altruism, empathy, social competence and impulse control.

Perhaps the time is ripe for conceiving a new, more complete framework for human-centred development in the 21st century, giving proper place to the full range of development priorities, from pre-natal care to freedom of conscience. Just as the heart/mind connection links health with education, our shared humanity (reinforced by enlightened self-interest) should enable multinational corporations, international financial institutions, and other powerful interest groups to work together with development agencies, activists, and communities. The shared goal — to realize the possibilities of the poor, through renewed initiatives in primary education and health care — offers huge benefits to all potential partners, in the form of a healthier and happier, more stable and prosperous world.

Law of increasing returns

Although about 20-25 per cent of a country's GNP goes to public spending (excluding interest payments) choices are made despite "the weakness of the analytical and empirical base for making decisions that many would regard as fundamental to good governance" (*Public Spending and the Poor*, World Bank/Johns Hopkins U.P., 1995).

We have, however, bits of evidence to guide investment. The World Bank has estimated that a minimum package of public health and essential services in low-income countries would cost

\$12 per capita (1990) and would reduce the burden of disease by 32 per cent. Laurence Summers has advocated the many benefits of "the most influential investment" — education for girls and women. But such claims must be weighed against those for other essential areas of development — such as an estimated 25 per cent return on investment in telecommunications.

Doing a lot with little

Kerala — anomaly or role model?

Why does a small, poor tropical state at the southwest tip of India lead the country in basic education and health? Universal literacy was reached in 1991. With the same population as Canada (30 million) but barely one per cent the wealth (\$197 per capita income vs. \$19,970 GNP per capita), Kerala rivals the health indicators of high-human-development countries: life expectancy for men (69) matches Hungary's, and for women (74) exceeds Russia's.

This remarkable achievement has deep roots. In 1819 the ruler of Travancore in south Kerala called for state-funded education. The caste system crumbled under the impact of early 20th century social reforms, backed up by strong peasant movements and a tradition of leftist state governments. Though gender discrimination persists, a matrilineal society gives women access to education and health care. Rural/urban disparities are minimal. And nutrition is helped by India's best public food distribution system (HDR '96).

The economic boost from human advancement has been slow to come, with a continuing crisis in jobs and production. But per capita income started rising in the late '80s at almost twice the national rate. The solid base of human development built by Kerala's people, society and state offers a foundation for future economic growth.

Several jurisdictions — notably China, Cuba, Sri Lanka and Kerala — have demonstrated that a low-income society *can* invest in health and education, given political will. But time-

frame is a problem: the returns will not show up on the bottom line of an annual report, or within one government's mandate. And yet, "no less than 64 per cent (of economic growth) can be attributed to human capital and social capital" (*HDR '96*).

Just as there are vicious circles of poverty/decline, and a law of diminishing returns, there are also virtuous circles of education/health/progress, and a law of increasing returns. Healthy, educated people produce more, and prepare their children to advance further.

Amartya Sen urges us to see poverty alleviation not in terms of helping victims, but of restoring the capabilities of the poor, so they can function more productively. A *real cost/benefit* analysis would balance the required investment in education and health against the vast amount by which the global poor, fully functioning, would augment the world's wealth.

Or, as Sen observes (*Public Spending*, p.21): "Easily infectious diseases receive much greater attention than other types of maladies do, and they tend to get eliminated with remarkable efficiency... I sometimes wonder whether there is any way of making poverty terribly infectious".

For More Information

Should you require further information on Health, Education, and Development, or any other subject related to international development, please contact IDIC Client Services at (819) 953-1035, or come to the 8th floor, 200 Promenade du Portage, Hull, Québec, K1A 0G4. The centre can put you in touch with a broad range of information sources on virtually any development issue. More information on CIDA and Canada's development cooperation is also available on the CIDA Home Page in Internet: <http://www.acdi-cida.gc.ca>

DEVELOPMENT EXPRESS is produced to contribute to CIDA's realization of knowledge-based and continuous learning objectives. Our intent is to facilitate learning by providing reader access to consolidated information from significant works on critical topics and issues.

This EXPRESS was written by Allan Thornley, a former CIDA officer, and Jasmine Williams. Input from Willie Clarkeokah, Anne Bernard, Ardith Molson and Louis Lessard was greatly appreciated. Opinions expressed in this article are those of the authors and do not necessarily reflect CIDA policy. The contents of these circulars should in no way be viewed as modifying or updating any of the Agency's existing policies.

Ideas, Views or Comments

If you have any ideas or views to share or comments to make concerning the subject matter of this article, please send an e-mail to the editor (express@acdi-cida.gc.ca)

International Development Information Centre (IDIC)

Director: Mardi Weltman

Development Express Editorial Board

Editor/Manager: Ranjit Perera, Ph.D.

French Language Editor: Nicole Sansfaçon

Member: Jean Willy E. Ileka

Publishing

Design and Layout: Allan du Manoir Communications

Printing: Canada Communication Group





EXPRESS SUR LE DÉVELOPPEMENT

N° 2

1997

Investir dans la société : la santé, l'éducation et le développement

par Allan Thornley et Jasmine Williams*

On reconnaît, en général, qu'il est sage d'investir dans le développement pour améliorer le bien-être des particuliers et des nations. Cependant, les ressources sont limitées, et l'on ne s'entend plus aussi bien dès qu'il est question d'établir des priorités.

Dans quel secteur du développement nos investissements sont-ils susceptibles de rapporter le plus? Dans le progrès économique, les réalisations humaines et le progrès durable? Jusqu'ici, la balance a nettement penché en faveur des investissements dans les infrastructures, la formation professionnelle, le transfert technologique, l'agriculture, l'eau et l'assainissement, le développement communautaire, les micro-entreprises, l'éducation de base, les soins de santé primaires, le planning familial, l'environnement, l'élaboration des politiques, la réforme économique et la libéralisation des marchés, l'égalité des sexes, l'allègement de la pauvreté, la capacité de savoir et d'informer, le renforcement des institutions, la consolidation de la paix, la démocratisation, les droits de la personne, la saine conduite des affaires publiques et bien d'autres domaines tout aussi importants.

On a défendu tour à tour chacun de ces domaines, le plus souvent parce que le besoin était criant, mais aussi, parfois, en invoquant le rendement des investissements.

Comme il est en fait véritablement question de développement *humain*, dont l'Homme est le catalyseur, l'alpha et l'oméga, le présent document s'intéresse plus particulièrement à l'investissement dans le capital humain (surtout dans les domaines de l'éducation et de la santé), ainsi qu'aux lacunes, aux possibilités et aux avantages qui s'y rattachent. On y mentionne aussi le fait qu'il convient de soupeser cet investissement au regard de ce que nous coûte la pauvreté dans le monde.

Tangible ou intangible?

Le penchant qu'on a d'abord eu pour les actifs tangibles, dans le domaine de la coopération au développement international, s'explique de plusieurs façons :

- ❖ on n'avait pas tiré les bonnes leçons du succès du Plan Marshall dans la reconstruction de l'Europe d'après-guerre;
- ❖ on supposait que les principes de développement qui avaient fonctionné en Occident (maintenant le Nord) pouvaient être appliqués partout ailleurs;
- ❖ on avait une confiance aveugle dans le modèle de l'âge industriel, qui en était alors à sa période dorée.

Or, les leçons apprises depuis ont passablement ébranlé la foi qu'on avait placée dans les investissements tangibles. Il n'en demeure pas moins que les investisseurs, qu'ils appartiennent au secteur public ou au secteur privé, aiment à avoir un témoignage de leur acte de foi, sous la forme d'une cérémonie d'inauguration ou d'une séance de photographie; par ailleurs, on tend à considérer que les dépenses consacrées à l'achat d'objets solides, tangibles et durables, sont des investissements alors que celles faites au titre de l'intangible, de l'abstrait, sont difficiles à évaluer et peuvent être assimilées à un acte de consommation ou carrément à du « gaspillage ».

Pourtant, les preuves qui devraient infléchir notre perception abondent : des usines abandonnées de la « rust belt » en Amérique du Nord jusqu'aux îlots de croissance économique rapide en Asie et dans les Amériques. Peut-être que, si l'on s'interrogeait plus sérieusement à propos de notre tendance persistante à préférer les investissements tangibles, et si l'on évaluait beaucoup mieux les investissements dans l'intangible, on appréhenderait différemment la notion du rapport coût-bénéfice et on en viendrait à financer des secteurs plus rentables.

À l'aube de la mondialisation et de la révolution du savoir, le véritable défi économique, comme le dit Robert Reich, consiste « à accroître la valeur de l'apport des particuliers à l'économie mondiale, grâce à une amélioration de leurs compétences et de leur capacité ». Dans son rapport,

English Overleaf

* Le présent EXPRESS a été préparé par Allan Thornley et Jasmine Williams. Les vues exprimées sont celles des auteurs et n'engagent en rien l'ACDI. Le contenu de ce bulletin ne doit aucunement être interprété comme modifiant ou révisant les politiques actuelles de l'Agence.



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency

intitulé *Le Rôle de la coopération pour le développement à l'aube du XXI^e siècle*, l'OCDE indique que les pays donateurs ont opté pour des objectifs à moyen terme, principalement dans les secteurs sociaux : instauration de l'éducation primaire universelle et réduction des deux tiers de la mortalité des nourrissons et des enfants d'ici 2015.

«L'intangible» se dessine donc à l'horizon du XXI^e siècle.

La richesse et la pauvreté dans le monde

En économie, on exprime la richesse produite par un pays en terme de produit national (ou intérieur) brut. En 1993, on estimait que le PNB de la planète était d'environ 23,5 billions de dollars US. Quelque 84 p. 100 de cette richesse est produite par un quart de la population du globe, celle des pays développés; le reste, 16 p. 100 seulement étant produit par les trois quarts restant, soit la population des pays en développement. Mais voilà, de telles données :

- ❖ ne sont pas qualitatives (les dépenses délétères comptant autant que les dépenses bénéfiques);
- ❖ font fi des aspects importants, non pécuniaires de l'activité humaine (vie familiale, agriculture de subsistance, travail bénévole), et de l'économie parallèle;
- ❖ ne tiennent pas compte des nombreuses facettes du progrès social durable et du bien-être de l'être humain (liberté, culture, cohésion sociale).

En revanche, elles permettent de suivre l'évolution du précipice qui se creuse entre les nantis et les démunis. Aux États-Unis, comme le précise Reich, le pdg moyen d'une grande société gagnait (après impôts) 12 fois plus qu'un travailleur d'usine dans les années 60; dans les années 90, il gagnait 70 fois plus. À l'échelle internationale, les données indiquent que l'écart de revenu entre les plus riches et les plus pauvres (un cinquième de la population mondiale) a doublé, passant de 30:1 à 60:1.

Mais la plus grande question, qu'on pose rarement, est celle du coût de la pauvreté dans le monde. Des estimés sectoriels, effectués au fil des ans, ont permis de nous faire idée de ce qu'il en coûterait pour combattre les symptômes ou les causes de la pauvreté, par exemple en assurant une éducation de base ou en veillant à ce que tout le monde ait accès à l'eau potable. Par ailleurs, nous savons que la mondialisation est venue bousculer la donne, favorisant certains (les nouveaux gagnants) et marginalisant les autres.

Quoi qu'il en soit, nous n'avons qu'une vague idée de ce que nous coûte la pauvreté, en perte de potentiel humain et en manque à produire. Ce serait un ambitieux projet, pour des économistes, de comparer le coût du développement de la capacité humaine dans les nations pauvres de la planète, aux rendements d'un tel investissement exprimé en augmentation du PNB mondial. De tels constats pourraient nous révéler

des possibilités d'investissement susceptibles de nous faire changer notre façon de voir et d'agir au XXI^e siècle.

Développement de la capacité humaine

Afin de réaliser son plein potentiel, de contribuer à l'accroissement de la richesse mondiale, de devenir un initiateur, un catalyseur du changement, l'individu doit avoir la *capacité* d'agir. Or, cette capacité dépend de la présence de nombreux systèmes de soutien et de l'assouvissement de plusieurs besoins : besoins en aliments, en eau, en soins, et autres besoins physiques normalement comblés par un environnement viable... et besoins moins évidents, comme le respect des droits de la personne, l'égalité des sexes et la saine conduite des affaires publiques. Toute évaluation exhaustive des coûts et des bénéfices du développement doit tenir compte de ces différents aspects.

Mais, en général, on reconnaît que les deux principaux éléments favorisant le développement de la capacité humaine sont la santé et l'éducation. Dans les pages qui suivent nous soumettons au lecteur quelques définitions de ces deux éléments vitaux, formulons certaines remarques et donnons quelques exemples (accompagnés de nos points de vue) des répercussions (financières et autres) et des avantages qu'il y a d'investir à cet égard.

La santé

La santé et l'éducation sont des ingrédients complémentaires, essentiels au développement des particuliers comme des sociétés, et tout peuple peut légitimement aspirer à bénéficier des deux, comme le reconnaissent d'ailleurs diverses déclarations internationales.

La santé obéit à plusieurs définitions :

- ❖ Selon l'Organisation mondiale de la santé, elle correspond à un état de bien-être physique, mental et social complet et pas simplement à l'absence de maladie.
- ❖ Pour les travailleurs de la santé communautaires au Pakistan, elle correspond à un «niveau optimum de fonctionnement».
- ❖ Le Dr Jacques Genest, lui, parle plutôt de santé positive, autrement dit de «l'acquisition de la paix intérieure, de la joie de vivre et de la satisfaction de rendre service, d'être un membre utile de la société».

La Déclaration d'Alma-Ata de 1978 énonce les principes modernes des soins de santé primaires (SSP) universels, traçant ainsi le cap à suivre en matière de promotion de la santé dans le monde. La déclaration fait appel à une utilisation meilleure et plus complète des ressources du monde entier (malheureusement, les économies réalisées grâce à une réduction d'un quart de billion de dollars par an des budgets militaires n'ont pas été

EXPRESS SUR LE DÉVELOPPEMENT

réinvesties dans la santé à l'échelle de la planète). La Déclaration d'Alma-Ata énonce les huit éléments déterminants des soins de santé primaires, qui vont de l'éducation à la fourniture de médicaments essentiels, et l'on y définit les SSP tant en termes de «niveau de soin» que «d'approche».

Au cours des dernières décennies, la santé dans le monde s'est améliorée : l'espérance de vie moyenne est à présent de 65 ans et la mortalité infantile a considérablement diminué, essentiellement grâce à la vaccination de masse. Mais les problèmes d'équité, de surpopulation et d'environnement posent de formidables défis.

Un grand nombre de pays en développement n'ont pas encore universalisé les soins de santé primaires et certains des pays les moins développés ont été dépassés par le mouvement. Dans le Nord, la croissance démographique s'est stabilisée mais ailleurs, elle est disproportionnée par rapport aux ressources de santé, même si quelques pays pauvres ont réussi à implanter des SSP, pour le plus grand bénéfice de leurs populations.

Les dégâts à l'environnement, qu'on attribue habituellement à la croissance démographique, sont en fait largement dus à la consommation extravagante des pays industrialisés. Vandana Shiva et Mira Shiva soutiennent que 20 p. 100 des habitants de la planète consomment 70 p. 100 des ressources globales et que, à cause de «l'amnésie du Caire» (autrement dit, le fait d'attribuer les problèmes du monde à la croissance démographique) dont ils sont atteints, les pays développés font fi du droit des autres au développement et blâment les victimes pour des problèmes dont elles ne sont pas la cause première.

Le bilan publié dans le *Rapport sur le développement humain* de 1996 révèle la dichotomie qui existe dans le domaine de la santé, dans le monde. Certains éléments qui ne sont pas des problèmes dans les pays industrialisés (alimentation en eau, maladies infectieuses, malnutrition, mortalité puerpérale et mortalité infantile), représentent encore de véritables condamnations à mort pour des millions de résidents de pays en développement, malgré les progrès accomplis jusqu'ici. La mise en oeuvre d'un régime de SSP demeure un enjeu vital pour la plupart des pays à faible revenu.

Le financement des SSP

Depuis Alma-Ata, on s'intéresse beaucoup à ce que coûterait l'instauration d'un régime de SSP universel d'ici l'an 2000. Même si elles sont sujettes à discussion, les données nous donnent un ordre de grandeur.

D'après les actuels projets de SSP, on pourrait réaliser des progrès non négligeables en matière de santé moyennant un coût annuel de fonctionnement de 1 à 7 \$US par personne. On a évalué entre 1 et 3 \$US par an, en plus des 5 à 10 \$US de frais de lancement par personne, ce qu'il en coûterait pour implanter des SSP à l'échelle de la planète au

cours des vingt prochaines années. En tout, cela équivaut à 49-103 milliards de dollars US, 25 p. 100 au titre de la croissance démographique et le reste pour répondre aux besoins de la population mal desservie.

Les disparités

Les agrégats établis à l'échelle internationale masquent l'écart très important qui existe, sur le plan sanitaire, entre les pays et les classes sociales ainsi que les reculs enregistrés en bien des endroits du globe.

La situation sanitaire est particulièrement vulnérable dans certains pays :

- ❖ dans ceux qui ont été frappés par un désastre naturel ou d'origine humaine, ou qui s'en relèvent;
- ❖ dans les pays les moins développés, surtout en Afrique;
- ❖ dans certains autres pays où, selon l'Organisation mondiale de la santé, l'espérance de vie est en recul.

La plus grave de toutes les disparités constatées a trait à la mortalité maternelle. Les problèmes survenant lors de la grossesse ou à l'accouchement coûtent la vie d'une femme sur 13 dans les pays du sud du Sahara et d'une femme sur 35 en Asie du Sud... comparativement à une sur 3 200 en Europe, une sur 3 300 aux États-Unis et une sur 7 300 au Canada (où l'on n'a enregistré que 14 décès puerpéraux en 1994). Au nombre des facteurs évoqués on retrouve la pauvreté, la surpopulation, le manque d'hygiène et la malnutrition, la situation inférieure de la femme et l'absence de SSP.

Les disparités ne connaissent pas de frontières. La logique «pauvres-riches» s'applique aussi aux particuliers : les riches des pays les plus pauvres jouissant d'une meilleure santé que les autres, et la pauvreté pouvant créer des conditions semblables à celles du Tiers monde dans les pays du Nord. La carence en éléments nutritifs essentiels peut entraver le développement mental et physique de l'être humain.

En étant le premier pays développé au chapitre de la pauvreté des enfants, les É.-U. se trouvent à gaspiller un capital humain et à désinvestir dans les générations à venir, c'est-à-dire les progénitures d'un jeune Américain sur cinq qui vit actuellement sous le seuil de la pauvreté. Quatre autres pays industrialisés seulement (l'Australie, le Canada, l'Irlande et Israël) connaissent des taux de pauvreté infantile supérieurs à 10 p. 100, mais ces pays, au moins, disposent de régimes de soins de santé de base.

Quand pays riches et pays pauvres ont adhéré à la Déclaration d'Alma-Ata, il y a près de vingt ans, ils ont pris acte des bénéfices que pouvait rapporter un investissement dans la santé de base. Depuis lors, de plus en plus de preuves sont venues établir que l'investissement dans la santé peut

rapport beaucoup sur le plan social, pour la génération actuelle et, en partie, pour la prochaine.

Les reculs

Plutôt que de progresser dans le sens d'un régime universel de SSP, certains pays ont fait un bond en arrière au cours de la dernière décennie, à cause de la réduction des budgets de santé déjà minces et même de l'imposition de frais d'usager.

Une fois de plus, ce sont les pays du sud du Sahara qui ont été le plus durement touchés. Nombre de chercheurs ont analysé les répercussions des programmes d'ajustement structurel de la Banque mondiale et du FMI sur la situation sanitaire et sur les autres indicateurs de développement (Kari Polanyi-Levitt; Gerald Helleiner; Cornia, Jolly et Stewart).

Le Zimbabwe, jadis prospère, présente des signes inquiétants. Le nombre de décès puerpéraux a augmenté de 240 p. 100 entre 1989 et 1991. La mortalité infantile dans le district de Harare est passée de 23 par mille naissances en 1989, à 43 en 1992. L'espérance de vie, qui avait augmenté à 64 ans en 1989, est descendue à 60 ans en 1991 (Jean Lennock, *Paying for Health*, Oxfam R.-U., 1994).

La détérioration a été particulièrement marquée dans les pays à haut risque, comme le Mali, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Zaïre, la Somalie et le Swaziland. David Werner, auteur de *Where There Is No Doctor*, critique la politique des interventions sélectives de l'UNICEF, le rôle de la Banque mondiale en matière de planification de la santé, de même que les programmes d'ajustement structurel. Le Dr Mira Shiva va dans le même sens à propos des frais d'usager imposés en Inde. De son côté, John Kenneth Galbraith targe d'errance et de folie intéressée la lutte obsessionnelle que les États font au déficit, car elle bloque des investissements qui pourraient bénéficier aux futures générations, en étant pour elles une source d'appui et en contribuant à leur prospérité en général et à leur capacité de payer.

Aperçu

En 1990, une conférence de l'Organisation mondiale de la santé, intitulée «D'Alma-Ata à l'an 2000» a permis d'analyser les progrès réalisés jusqu'ici en matière de SSP. Les participants ont remarqué qu'en plus des obstacles mentionnés plus haut, certains pays en développement (à l'exception de la Chine et des «tigres» de l'Asie), ont continué d'accorder une priorité disproportionnée aux besoins sanitaires de l'élite.

Un rapport de l'OMS datant de 1994 (Tarino et Webster, *Primary Health Care Concepts and Challenges*), établit, avec données à l'appui, que le contrôle des maladies infantiles est la plus grande réussite des SSP, et énumère les raisons pour lesquelles il n'a pas été possible de réaliser les objectifs d'ensemble : sous-financement, dépendance excessive d'experts

étrangers connaissant encore mal les contextes locaux et priorités établies par les pays donateurs.

Le rapport constate que les inégalités sur le plan de la santé n'accusent aucun déclin (elles augmentent parfois même dans les pays nouvellement industrialisés) et les auteurs concluent en déclarant qu'il est triste, quand on regarde en arrière, que tant d'efforts aient permis d'améliorer aussi peu la situation des pauvres et des déshérités, autrement dit de ceux qui en auraient eu le plus besoin.

Besoins urgents

La pléthore des problèmes sanitaires qui, un peu partout dans le monde, freinent le développement, exigent l'adoption de mesures palliatives.

Dans les pays du sud du Sahara, l'espérance de vie n'est encore que de 51 ans; le sida (doublé d'une épidémie rampante de tuberculose), tronque l'espérance de vie de plus de 20 ans dans plusieurs autres pays; le nombre d'endroits dans le monde où l'on peut accéder à une eau potable a plus que doublé au cours de la décennie, mais il n'y a encore que 43 p. 100 de la population mondiale qui jouit de ce bienfait; un peu partout, il est encore nécessaire de former des sages-femmes à l'utilisation de médicaments et d'équipements médicaux.

La Chine est parvenue à contrôler presque entièrement les maladies transmissibles, mais l'Asie du Sud est aux prises avec d'énormes problèmes d'hygiène et de malnutrition, 80 p. 100 des femmes enceintes souffrant d'anémie. En Amérique latine, on compte encore 6 millions d'enfants dénutris et le taux de mortalité puerpérale est de cinq fois supérieur à celui enregistré dans les pays développés. Les peuples autochtones (300 millions d'individus sur la planète), continuent de souffrir des effets de la pauvreté et de la marginalisation.

Éducation

Après des décennies entières de débat sur les liens entre l'éducation et le développement (débat qui a donné lieu à la formulation de tout un éventail de théories économiques — de la théorie des effets de retombée à celle du centre et de la périphérie, en passant par les théories sur le capital humain, la modernisation, la dépendance, la socialisation et la libéralisation), la Conférence mondiale sur l'éducation pour tous, qui s'est déroulée à Jomtien, en Thaïlande, en 1990, a insisté sur la nécessité d'investir plus de ressources dans le domaine de l'éducation, surtout de l'éducation de base.

Un consensus s'est dégagé à cette occasion : «l'apprentissage commence dès la naissance», et les participants ont reconnu que le système d'enseignement primaire officiel doit en être le principal véhicule de cet apprentissage, étant bien entendu que les programmes d'enseignement extra-scolaire et d'alphabétisation sont des suppléments indispensables.

EXPRESS SUR LE DÉVELOPPEMENT

Entre temps, les théories du développement humain et de la croissance «nouvelle» des années 80 et du début des années 90, prédominent dans le RDH de 1996; pourtant, selon Ozay Mehmet, ce rapport n'a rien de nouveau puisqu'il ne fait que «revisiter» l'ouvrage de Schultz, Denison *et al.* des années 60. Mehmet soutient que les pays en développement devraient suivre le conseil de ces auteurs et accorder la priorité à la formation professionnelle et au perfectionnement des entrepreneurs, en collaboration avec le marché du travail, par le truchement de programmes d'enseignement et de réformes «maisons» (comme l'ont fait les nouveaux pays industrialisés d'Asie).

Les preuves des avantages que l'éducation de base présente pour le développement continuent de s'accumuler. Force est de constater que les pays (développés ou en développement) où les taux d'éducation de base sont élevés s'en sortent mieux que les autres sur le plan économique. Les auteurs du RDH 96 s'appuient sur une étude de la Banque mondiale portant sur 129 pays et sur une analyse de la situation des «tigres» d'Asie, pour corroborer la valeur de l'investissement dans le capital humain.

Selon une étude communiquée par l'UNESCO lors de la Conférence des femmes, à Beijing, étude portant sur 88 pays développés, une augmentation des taux d'alphabétisation de 20 à 30 p. 100 a donné lieu à une augmentation de 8 à 16 p. 100 du PIB. Dans les régions rurales, les agriculteurs possédant un certain niveau d'éducation produisent plus; une revue de 20 études effectuées en 1980 par la Banque mondiale fait ressortir que les agriculteurs possédant quatre ans de scolarité produisent 7,4 p. 100 de plus que les autres.

Dans une autre étude réalisée pour le compte de la Banque mondiale en 1985 et portant sur 61 pays, George Psacharopoulos constate que le taux de rendement social moyen de l'éducation primaire oscille entre un maximum de 27 p. 100 en Asie et un minimum de 13 p. 100 dans les pays «intermédiaires» (Chypre, Iran, Israël, Espagne). Quelle que soit la région considérée, Psacharopoulos signale que l'éducation primaire donne lieu à des taux de rendement social plus élevés que l'enseignement secondaire, l'enseignement professionnel ou l'enseignement supérieur. Ses conclusions, qui forment l'orthodoxie majoritaire dans le rapport de la Banque mondiale de 1995 intitulé *Priorités et stratégies pour l'éducation*, ont été contestées (par exemple, par Paul Bennell et Joel Sarnoff), sous prétexte que les données employées sont sujettes à caution, que la méthodologie est boiteuse et que la prescription n'est pas corroborée.

Il est un fait que les priorités en matière d'éducation ont changé depuis les années 70, les organismes d'aide et de nombreux pays en développement faisant désormais porter l'insistance sur l'éducation de base (éducation primaire pour les enfants et éducation non officielle pour les adolescents et les adultes hors du milieu scolaire).

Contraste entre pays développés et pays en développement

Toutefois, les statistiques donnent à penser que ce sont les économies des pays les moins développés qui profiteront le moins des avantages que procurent normalement de meilleurs niveaux d'éducation. Depuis 1980, les dépenses publiques au titre de l'éducation de base, exprimées en pourcentage du PIB, ont augmenté en Asie de l'Est mais ont diminué dans les pays du sud du Sahara où elles étaient de 76 \$US par élève en 1990, comparativement à 3 000 \$US dans les pays de l'OCDE et en Europe (soit quarante fois plus).

On tient l'éducation primaire pour acquise dans les pays développés, mais celle-ci demeure un enjeu du développement, par exemple dans certains pays d'Afrique où le rapport nombre d'élèves-enseignants est supérieur à 60 et où il dépasse même 100 dans les régions urbaines. L'enseignement obligatoire est encore la meilleure façon de contourner la discrimination sexuelle profondément enracinée et de faire en sorte que les sociétés traditionnelles bénéficient des nombreux avantages qu'apporte une meilleure éducation des femmes : motivation des enfants, ouverture à l'innovation, meilleur planning familial, amélioration sur les plans de la nutrition, de la santé et de l'hygiène.

Parmi les problèmes qui contribuent aux disparités et auxquels sont confrontés les pays en développement, mentionnons :

- ❖ la dualité région urbaine/région rurale, le système rural s'articulant autour d'un réseau peu fourni d'établissements scolaires, incomplet dans le cas du primaire et quasiment inexistant au niveau secondaire;
- ❖ l'inertie des sociétés due au poids des attitudes traditionnelles et des coutumes religieuses, aux notions de prestige et aux motifs d'incitation, ainsi qu'aux structures institutionnelles (P.H. Coombs, *The World Crisis in Education*, Oxford U.P., 1985);
- ❖ les réductions budgétaires à cause du service de la dette et de l'ajustement structurel, qui ont donné lieu à une déscolarisation et à une diminution de nombre d'inscriptions.

L'Afrique

Dans les pays du sud du Sahara, les mesures d'austérité, les conflits armés, les catastrophes naturelles et la situation désavantageuse des femmes se sont combinés pour inverser les progrès réalisés sur le plan de l'éducation. Le déclin enregistré dans les taux d'inscription réduit les chances des enfants de réaliser leur plein potentiel et menace le développement à long terme de leur pays.

Le taux annuel d'augmentation des inscriptions au primaire en Afrique (8,4 p. 100 dans les années 70) est tombé à 1,9 p. 100 dans les années 80, soit un peu plus que la moitié du taux d'augmentation de la population

en âge d'aller à l'école primaire. La qualité de l'enseignement a diminué encore plus vite, les programmes d'alphabétisation ayant été progressivement éliminés vers 1988, surtout dans les pays du sud du Sahara (Jacques Hallak, *Education for all: high expectations or false hope?*, UNESCO/IIEC, 1991).

Le taux d'abandon a augmenté, les différences d'un sexe à l'autre demeurent importantes, et les dépenses par habitant au titre de l'éducation ont été réduites de plus de la moitié entre 1980 et 1986. L'UNICEF prévient que l'Afrique est le seul continent où l'on n'a pas constaté d'amélioration sur le plan de la nutrition dans les années 80, où les taux d'inscription au primaire ont chuté (de 5 p. 100) et où la Banque mondiale projette une importante augmentation de la pauvreté dans les années 90.

L'Asie

Dans la région Asie-Pacifique, on trouve encore les trois quarts des analphabètes des pays en développement et, pour que l'éducation primaire devienne universelle, il faudrait que certains pays (Afghanistan, Bhoutan, Pakistan) multiplient considérablement leur capacité. La capacité d'autres pays (Inde, Népal, RDP du Laos) correspond presque à des taux d'inscription généraux de 100 p. 100, mais les écarts entre les deux sexes demeurent importants.

Le Bangladesh en quête de solutions

Malgré des fonds limités, le Bangladesh a parcouru beaucoup de chemin dans les années 80, puisque les taux bruts d'inscription au primaire y étaient de 70 p. 100 en 1990. Cependant, la croissance démographique que connaît ce pays pourrait venir entacher cette situation : il faudra 7,7 millions de places au primaire dans les années 90. C'est la scolarisation en milieu rural qui pose le plus grand défi et le Comité d'avancement rural du Bangladesh a d'ailleurs proposé une solution «maison», tout à fait novatrice. En effet, les écoles du pays recrutent un personnel enseignant non qualifié, au sein des collectivités, pour enseigner des programmes adaptés et fournir aux élèves une éducation de base valable, moyennant un coût moyen annuel de 15 \$US; en outre, les femmes et les jeunes filles sont très présentes dans les salles de classe.

Le pourcentage d'enfants asiatiques parvenant en cinquième année varie énormément d'un pays à l'autre (24 au Bhoutan et 100 à Singapour). Toutefois, au cours des années 80, plusieurs pays ont doublé leurs dépenses publiques en éducation, un grand nombre d'entre eux s'acheminant vers un régime d'éducation primaire universelle. L'UNESCO les aide à se concentrer sur l'admission des filles et des défavorisés à l'école, les pays pouvant apprendre les uns des autres (surtout les pays à vocation rurale).

L'Amérique du Sud

L'Amérique latine semble être sur le point de disposer d'un système d'éducation primaire universel, mais d'importants problèmes demeurent. Un grand nombre d'adultes n'ont reçu aucune scolarité, ce qui complique l'introduction de technologies modernes. Bien que la couverture scolaire au niveau primaire soit élevée, il n'en est pas de même de la qualité de l'enseignement ni des taux d'abandon, puisque moins de la moitié des enfants entrant à l'école arrivent en cinquième année. De plus, les disparités sur le plan régional persistent, notamment dans le nord-est du Brésil où près de 40 p. 100 de la population est illettrée.

Il est important de repenser la situation de l'éducation en Amérique latine, d'axer l'enseignement sur les élèves et d'adopter de nouveaux programmes (en sciences, en environnement et en démographie) sans compter qu'une coopération horizontale s'impose pour permettre aux pays d'apprendre les uns des autres. Par exemple, l'*Escuela Nueva* communautaire en Colombie, avec son approche pragmatique (les enfants peuvent s'absenter de l'école pour aider leurs parents, puis revenir) offre un modèle souple qui pourrait être repris ailleurs.

Dans tous les pays en développement, de nouveaux obstacles se dressent sur la route vers l'universalité de l'éducation primaire, notamment la dette et les programmes d'ajustement, l'incidence de la mondialisation, les conflits armés, les bonds en arrière que les pays s'infligent à cause de politiques antérieures (comme la «pyramide inversée» qui a consisté à accorder un essor trop important à l'enseignement supérieur et trop limité à l'enseignement primaire), et la pauvreté elle-même.

Au début de la présente décennie, Hallak estimait que l'enseignement primaire pour tous exigerait un effort cumulatif total de 58 milliards de dollars US dans les années 90, en plus des niveaux de dépenses de l'époque.

Au cours des années 80, malgré les difficultés économiques, les dépenses publiques en éducation *ont effectivement* augmenté de près de 6 milliards de dollars US en Amérique latine, de près de 10 milliards dans les pays arabes et de près de 100 milliards en Asie (notamment au Japon). Mais ces dépenses ont connu une diminution de quatre millions de dollars US en Afrique, raison pour laquelle ce continent n'est pas prêt de

Les tigres de l'Asie nous offrent le plus bel exemple du lien existant entre l'éducation et une forte croissance économique. À l'analyse des progrès réalisés par Hong-Kong, Taiwan, la Corée du Sud et Singapour, on se doit de constater que le démarrage économique de ces pays a été précédé par la réalisation de hauts niveaux d'éducation de base et d'alphabétisation, tant des hommes que des femmes. C'est ce «capital humain», ainsi que l'équité et la cohésion sociale qui ont permis le «miracle asiatique».

EXPRESS SUR LE DÉVELOPPEMENT

connaître les avantages que pourrait procurer sur le plan du développement un meilleur niveau d'éducation général.

Potentiel des partenariats

L'instauration d'un front commun (gouvernements, entreprises, ONG, spécialistes et citoyens) permettrait de mettre en œuvre un programme élargi dans les domaines connexes de la santé et de l'éducation de base.

En matière de SSP, la stratégie pourrait consister à accorder plus d'importance à tout un ensemble d'approches rentables et efficaces, comme la promotion et la protection de la santé, l'amélioration des modes de vie, l'allègement de la pauvreté (niveau de revenu décent du Conseil de l'Europe), la situation de la femme, la promotion de la médecine traditionnelle et le recours à tout un cocktail de médecines douces et de thérapies holistiques.

Dans le même ordre d'idée, il conviendrait d'élargir le concept d'éducation pour y englober les notions de collectivité coopérative, d'éducation écologique, d'autodiscipline et d'éveil de l'intelligence émotive, qui s'entend de valeurs comme l'altruisme, l'empathie, la compétence sociale et la maîtrise des pulsions.

Le temps est peut-être venu de concevoir un nouveau cadre, plus complet, pour un développement axé sur l'être humain au XXI^e siècle, développement accordant la place voulue à tout un ensemble de priorités, des soins prénataux à la liberté de conscience. Si le cœur et l'esprit reconnaissent le lien existant entre la santé et l'éducation, notre sens commun de l'humanité (renforcé par un intérêt personnel éclairé) devrait pousser les sociétés multinationales, les institutions financières internationales et d'autres puissants groupes d'intérêt à collaborer avec les agences de développement, les militants et les collectivités. L'objectif commun (permettre aux pauvres de réaliser leur plein potentiel par le truchement d'initiatives renouvelées dans le domaine de l'éducation primaire et des soins de santé), pourraient rapporter beaucoup aux partenaires éventuels, sous la forme d'un monde mieux nanti, plus heureux, plus stable et plus prospère.

La règle des rendements croissants

Même si des pays consacrent 20 à 25 p. 100 de leur PIB aux dépenses publiques (à l'exclusion du paiement des intérêts), les gouvernements continuent de choisir leurs investissements sur la base d'analyses empiriques défaillantes, que beaucoup considèrent pourtant comme essentielles à la saine conduite des affaires publiques (*Public Spending and the Poor*, Banque mondiale/Johns Hopkins U.P., 1995).

Nous disposons cependant de quelques repères pour nous guider dans nos investissements. La Banque mondiale estime que l'instauration d'un régime de santé publique minimum et de services essentiels dans les pays

à faible revenu coûterait environ 12 \$ par habitant (1990) et réduirait le fardeau dû aux maladies de 32 p. 100. Laurence Summers défend les nombreux avantages que présentent les investissements les plus influents, autrement dit ceux réalisés dans l'éducation des jeunes filles et des femmes.

Faire beaucoup avec peu

Le Kerala — anomalie ou modèle à suivre?

Pourquoi un pauvre petit état tropical, logé à la pointe sud-ouest de l'Inde, est-il le phare de ce pays en matière d'éducation et de santé? Le Kerala a réalisé l'alphabétisation universelle en 1991. Même si sa population est identique à celle du Canada (30 millions d'habitants), et si sa richesse par habitant est à peine égale à 1 p. 100 de la nôtre (revenu par habitant de 197 \$, contre un PIB de 19 970 \$ pour le Canada), le Kerala rivalise avec les pays à haut développement humain sur le plan des indicateurs de santé : l'espérance de vie des hommes est égale à celle de la Hongrie (69 ans) et celle des femmes (74 ans) dépasse celle de la Russie.

Cette réalisation remarquable remonte à loin. En 1819, le dirigeant de Travancore, dans le sud du Kerala, a demandé que l'enseignement soit financé par l'État. Le système de castes s'est effondré sous l'effet des réformes sociales du XX^e siècle, défendues par un mouvement paysan fort et par des gouvernements traditionnellement de gauche. Même si la discrimination sexuelle persiste, la société à caractère matriarcal permet aux femmes d'accéder à l'éducation et aux soins de santé. Les disparités entre régions rurales et régions urbaines sont minimales. Enfin, la malnutrition est combattue grâce au meilleur système de distribution alimentaire public en place en Inde (RDH 96).

Les retombées économiques de tous ces progrès humains ont été lents à se faire sentir, la crise persistant sur les plans de l'emploi et de la production. Cependant, à la fin des années 80, le revenu par habitant a commencé à augmenter presque deux fois plus vite que le taux national. La solide base que les Keraliens se sont donnée en matière de développement est une excellente fondation pour une future croissance économique.

Mais il faut les soupeser par rapport à ceux que rapportent les investissements réalisés dans d'autres domaines essentiels du développement, comme le rendement des investissements en télécommunications estimé à 25 p. 100.

Plusieurs régions ou pays, notamment la Chine, Cuba, le Sri Lanka et le Kerala, ont prouvé qu'un pays à faible revenu *peut* investir dans la santé et l'éducation, à condition que la volonté politique y soit.

Malheureusement, le temps joue contre les investisseurs : le rendement n'apparaît pas dans les résultats d'un rapport annuel et il n'est pas perceptible pendant la durée d'un mandat politique. Et pourtant, on peut attribuer au moins 64 p. 100 de la croissance économique au capital humain et au capital social (RDH 96).

S'il existe des cercles vicieux «pauvreté-déclin» et une règle de diminution des rendements, il existe aussi des cercles bénéfiques sur les plans de l'éducation, de la santé et du progrès, ainsi qu'une loi des rendements croissants. Un peuple instruit et en bonne santé produit plus et prépare ses enfants pour qu'ils aillent encore plus loin.

Amartya Sen nous invite à voir dans l'allègement de la pauvreté non pas le fait d'aider des victimes, mais plutôt le fait de redonner aux pauvres leur capacité de fonctionnement, pour qu'ils puissent être plus productifs. Une véritable analyse coûts-bénéfices doit tenir compte, d'un côté, des investissements nécessaires en matière d'éducation et de santé et, de l'autre, de l'énorme contribution que les pauvres de la planète, en mesure de fonctionner pleinement, pourraient apporter à la richesse mondiale.

Ainsi que le fait remarquer Sen (*Public Spending*, p. 21), comme les maladies infectieuses font l'objet de plus d'attention que n'importe quelle autre maladie et qu'elles sont généralement éliminées avec une grande efficacité, il y a lieu de se demander si l'on ne pourrait pas faire en sorte que la pauvreté soit terriblement infectieuse.

Pour de plus amples renseignements

Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur la santé, l'éducation et le développement, ou sur toute autre question de développement international, vous pouvez téléphoner au Service à la clientèle du Centre d'information sur le développement international (CIDI), au (819) 953-1035, ou encore vous rendre au huitième étage, 200, promenade du Portage, Hull (Québec) K1A 0G4. Vous pouvez également vous renseigner sur l'ACDI et sur ses programmes de développement international en visitant le site de l'Agence sur le réseau Internet : <http://www.acdi-cida.gc.ca>

L'EXPRESS SUR LE DÉVELOPPEMENT entend favoriser l'apprentissage continu au sein de l'ACDI. Le but est de faciliter l'apprentissage en offrant au lecteur une synthèse des renseignements contenus dans les travaux d'envergure portant sur des sujets et des problèmes importants.

Le présent EXPRESS sur le développement a été préparé par Allan Thornley, ancien agent de l'ACDI, et Jasmine Williams. Les contributions de Willie Clarkeokah, Anne Bernard, Ardith Molson et de Louis Lessard ont été grandement appréciées. Les vues exprimées sont celles des auteurs et n'engagent en rien l'ACDI. Le contenu de ce bulletin ne doit aucunement être interprété comme modifiant ou révisant les politiques actuelles de l'Agence.

Idées, vues ou commentaires

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos idées ou vos commentaires sur le contenu du présent bulletin, par courrier électronique à l'adresse suivante : rédacteur (express@acdi-cida.gc.ca)

Centre d'information sur le développement international (CIDI)

Directeur : Mardi Weltman

Comité éditorial : L'Express sur le développement

Rédacteur/gérant : Dr Ranjit Perera
Réviseur (langue française) : Nicole Sansfaçon
Membre : Jean-Willy E. Ileka

Édition

Conception graphique et mise en page : Allan du Manoir
Communications
Impression : Groupe Communication Canada

